Note thérapeutique.

Traitement de la tuberculose pulmonaire par le p-aminosalicylate d'isoniazide

PAR

L.-M. ELOY.

(Reçu pour publication le 15 septembre 1958).

Ayant reçu un échantillonnage de 5.000 cs à 100 mgr de p-aminosalicylate d'isoniazide *(Dipasic-Gewo 339)*, j'ai pu essayer ce nouveau tuberculostatique chez quelques 19 tuberculeux pulmonaires en traitement à l'hôpital de Pawa.

J'ai été poussé à cet essai par les facilités du mode d'emploi qu'offre cette combinaison : 6-7 cs par jour au lieu des multiples prises exigées par un traitement mixte PAS-INH.

Parmi ces 19 tuberculeux soignés au *Dipasic*, 7 n'avaient encore reçu aucun traitement; 3 revenaient à l'hôpital après un séjour de durée variable chez eux sans traitement et poussés à reprendre leur traitement par une aggravation de leur état général. Les 9 autres étaient en traitement au PAS-INH et streptomycine auxquels leurs bacilles semblaient être devenus résistants.

I. — *7 nouveaux cas :*

Tous, à leur entrée, avaient des expectorations fortement bacillifères. Ils ont reçu pendant 60 jours Dipasic et strepto à raison de 100 mgr de dipasic par 10 kg de poids par jour et 2 gr de streptomycine par semaine.

Les 4 premiers ont eu leurs expectorations négativées au point de vue B. K. 1 mois après le début de leur traitement; elles l'étaient encore après 2 et 3 mois.

Chez le 5me, les crachats étaient toujours aussi bacillifères après 2 mois.

Chez les 6me et 7me, les expectorations sont devenues moins bacillifères, bien qu'elles soient restées positives après 2 mois.

Les poids ont respectivement augmenté de 4, 10, 5, 5, 0, 6 et 1 kg.

Les vitesses de sédimentation (Westergreen) ont toutes diminuées après le second mois; soit passées de 60 mm à 30 mm; de 135 mm à 100 mm; de 142 mm à 67 mm; de 82 mm à 17 mm; de 130 mm à 100 mm; de 120 mm à 60 mm; de 110 mm à 90 mm.

II. — *3 autres malades,* ayant déjà été traités précédemment par PAS-INH-streptomycine, avaient été renvoyés chez eux après plusieurs examens de crachats négatifs et étaient repris en traitement à cause d'une nouvelle positivité des expectorations.

Le premier en traitement de mai à novembre 56 — négatif de septembre 56 à février 58. En mars 58 : sédimentation : 100 mm; expectorations : B.K. ++; traité 2 mois au Dipasic. Après un mois, l'expectoration est négativée et le reste après 2 mois. La sédimentation est retombée à 79 mm. Le poids est stationnaire.

Le second en traitement de mars à octobre 54 — négatif de septembre 54 à avril 58. En juin 58 : sédimentation 129 mm; expectorations : B.K. ++; traité un mois au Dipasic. Après un mois : expectoration négativée; sédimentation : 78 mm et le poids a augmenté de 5 kg.

Le troisième en traitement de mars à novembre 57 et négatif de septembre 57 à janvier 58. En mars 58 : sédimentation : 117 mm; expectorations : B.K. +++. Traité 2 mois au Dipasic.
Après 1 mois : sédimentation 84 mm; expectorations : B.K. ++.
Après 2 mois : sédimentation 85 mm; expectorations : B.K. +.
Poids stationnaire.

III. — *9 autres malades* en traitement par d'autres tuberculostatiques sans résultat favorable appréciable.

I) en traitement depuis 12/55 — sans amélioration.

Avant traitement au Dipasic : B.K. ++; sédimentation 32 mm : poids : 55 kg.

Après un mois de traitement au Dipasic : B.K. 0 — Séd. 12 mm; poids : 58 kg.

Après 2 mois de traitement au Dipasic : B.K. 0 — Séd. 10 mm; poids : 59 kg.

II) en traitement depuis 10/56 — sans amélioration.
Pas de résultat favorable avec Dipasic pendant 1 mois.

III) en traitement depuis 8/55 — sans amélioration nette.
Avant traitement au Dipasic : B.K. +++ — Séd. 75 mm — Poids : 46,2 kg.

Après traitement de 40 jours : B.K. 0 — Séd. 45 mm — Poids : 46 kg.

IV, V, VI et VIII) en traitement depuis 1/56; 7/56; 11/55 et 11/56 — sans amélioration.
1 mois de traitement au Dipasic n'a donné aucun progrès.

VII) en traitement depuis 1/58 — sans amélioration.
1 mois de traitement au Dipasic a amené une augmentation pondérale et un ralentissement de la vitesse de sédimentation.

IX) en traitement depuis 6/57 — sans amélioration.
Avant traitement au Dipasic : B.K. ++ — Séd. 100 mm — Poids : 39 kg.
Après un mois au Dipasic : B.K. ++ — Séd. 40 mm — Poids : 42 kg.

En résumé :

Premier groupe : chez tous, la vitesse de sédimentation a fortement diminué et le poids a augmenté. Chez 6 sur 7, l'examen bactériologique des crachats a montré une nette amélioration.

Deuxième groupe : chez ces trois malades, le Dipasic a amené rapidement une nette amélioration de leur état général et de leurs expectorations.

Troisième groupe : chez ces malades qui semblaient être porteurs de B.K. devenus résistants, 4 après un mois de traitement au Dipasic, ont montré une nette amélioration de leur état général.
Les 5 autres semblent avoir été un insuccès; mais il est possible que cet insuccès doive être attribué à la trop grande brièveté de leur traitement.

En conclusion :

Tout d'abord, outre la facilité de son mode d'emploi, le Dipasic a été bien toléré par tous les malades dont aucun n'a signalé de troubles digestifs, cutanés, nerveux ou autres; même ceux ayant présenté des réactions défavorables au PAS ou au INH.
Les résultats cliniques ou bactériologiques de l'emploi de Dipasic chez ces quelque 19 malades semblent supérieurs à ceux des tuberculostatiques ordinaires; les échecs pouvant être attribués à une thérapeutique trop courte, ce que nous comptons contrôler.
Il me semble être un grand progrès et présenter de grands avantages pour la lutte contre la tuberculose pulmonaire surtout en milieu rural.

Résumé. — *L'auteur a traité 19 tuberculeux bacillaires pendant des périodes de 1 à 2 mois avec le p-aminosalicylate d'isoniazide. Ce médicament a été bien toléré par tous; les résultats cliniques et bactériologiques paraissent supérieurs à ceux des tuberculostatiques ordinaires; il est de plus d'une administration facile et simple et semble constituer un grand progrès pour la lutte contre la tuberculose pulmonaire surtout dans les conditions de traitement en milieu rural. Une expérimentation plus étendue s'impose néanmoins avant de tirer des conclusions définitives.*

Samenvatting. — *De auteur heeft 19 bacilaire tuberculosegevallen, gedurende perioden van 1 tot 2 maand met p-aminosalicylate d'isoniazide behandeld. Dit geneesmiddel werd door allen goed verdragen; de klinische en bacteriologische resultaten blijken hoger dan deze der gewone tuberculostatica; de toediening is daarenboven gemakkelijk en simpel en schijnt een grote vooruitgang te betekenen in de strijd tegen longtuberculose, vooral in de behandelingsvoorwaarden in plattelandsmilieu's. Een meer uitgebreide experimentatie dringt zich desniettemin op, alvorens definitieve conclusies te kunnen trekken.*

Summary. — *The author has treated 19 sputum positive cases of tuberculosis for periods of 1-2 months with isoniazide-PAS. All the patients tolerated the drug very well and the clinical and bacteriological results appeared to be better than with the ordinary tuberculostatics. Moreover it is easy and simple to administer and seems to be a marked advance in the fight against pulmonary tuberculosis especially where treatment has to be carried out under rural conditions. Nevertheless treatment must be continued for a much longer time before final conclusions can be drawn.*

Zusammenfassung. — *Der Verfasser hat 19 Patienten mit offener Tuberkulose über eine Zeit von 1-2 Monaten mit Isoniazid-p-aminosalicylat behandelt. Das Medikament wurde von allen Patienten gut vertragen; seine klinische und bakteriologische Wirkung scheint derjenigen gewöhnlicher Tuberkulostatica überlegen zu sein. Die Medikation ist leicht und einfach; sie bedeutet daher einen grossen Fortschritt im Kampf gegen die Lungentuberkulose, vor allem für die Behandlung unter ländlichen Bedingungen. Es sind jedoch ausgedehntere Versuche nötig, ehe man endgültige Schlüsse ziehen kann.*

Resumen. — *El autor ha tratado 19 tuberculosos bacilares durante los pèriodos de uno a dos meses con el p-aminosacililato de isonia-*

cida. Este medicamento ha sido muy bien tolerado por todos; los resultados clinicos y bacteriològicos parecen superiores a los de los tuberculòstàticos ordinarios; es además de una administraciòn fàcil y sencilla y parece constituir un gran progreso para la lucha contra la tuberculosis pulmonar, sobre todo, en las condiciones de tratamiento en el medio rural. Una experimentaciòn más extensa se impone, no obstante, antes de obtener conclusiones definitivas.

Pawa, Croix-Rouge du Congo.
